# THÈSE

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le* 14 *août* 1843,

Par DANIEL-THÉODORE PERRAULT,

né à Rully (Saône-et-Loire),

I. — De la médication substitutive ou homœopathique.

II. — De la cystocèle crurale ; quels en sont les symptômes, la marche et le traitement ?

III. — Du mode de distribution des vaisseaux sanguins dans le tissu du testicule

IV. — Démontrer si les membranes de la fenêtre ronde et de la fenêtre ovale peuvent toutes deux servir à transmettre les sons.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

# FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. ORFILA, DOYEN. | MM. |
|---|---|
| Anatomie | BRESCHET. |
| Physiologie | PIERRE BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacie et chimie organique | DUMAS. |
| Hygiène | ROYER-COLLARD. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / GERDY aîné. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL. / PIORRY, Examinateur. |
| Anatomie pathologique | CRUVEILHIER. |
| Pathologie et thérapeutique générales | ANDRAL. |
| Opérations et appareils | BLANDIN. |
| Thérapeutique et matière médicale | TROUSSEAU. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés | MOREAU, Président. |
| Clinique médicale | FOUQUIER. / CHOMEL. / BOUILLAUD. / ROSTAN. |
| Clinique chirurgicale | ROUX. / J. CLOQUET. / VELPEAU. / AUGUSTE BÉRARD. |
| Clinique d'accouchements | P. DUBOIS. |

*Agrégés en exercice.*

| | |
|---|---|
| MM. BARTH. | MM. LENOIR. |
| BAUDRIMONT. | MAISSIAT. |
| CAZENAVE. | MALGAIGNE. |
| CHASSAIGNAC. | MARTINS. |
| DENONVILLIERS. | MIALHE, Examinateur. |
| J. V. GERDY. | MONNERET. |
| GOURAUD. | NÉLATON. |
| HUGUIER. | NONAT. |
| LARREY. | SESTIER. |
| LEGROUX, Examinateur. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

*Faible témoignage de ma reconnaissance.*

# A MES SŒURS.

*Amitié, et union constante.*

D. T. PERRAULT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/thesepourledocto0008vari_q2z1

# QUESTIONS

SUR

# DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

## I.

*De la médication substitutive ou homœopathique.*

Deux grandes méthodes thérapeutiques ont dominé en tout temps la médecine : l'une est la méthode révulsive, dérivative; cette méthode consiste à remplacer un mal par un autre, et sur un point différent de l'économie : ainsi, on provoque des sueurs pour résorber un épanchement de sérosité dans le péritoine, on excite la sécrétion de la muqueuse intestinale pour guérir une ophthalmie, on développe une rubéfaction cutanée dans la pleurésie.

L'autre méthode s'appuie sur un grand principe depuis longtemps connu (*contraria contrariis curantur*) ; c'est-à-dire cette méthode attaque de front la maladie par une action contraire à la sienne. En suivant cette méthode, on guérit la constipation par les purgatifs, la diarrhée par les astringents, l'insomnie par les narcotiques.

A côté de ces deux méthodes se place une médication plus nouvelle : c'est la médication homœopathique ou des semblables (*similia similibus curantur*) ; les semblables sont guéris par les semblables. Par cette médication, on éteint une ophthalmie par un collyre irritant, collyre qui, appliqué sur l'œil sain, provoquerait une ophthalmie analogue.

Bien avant Hahnemann, on savait que l'on pouvait guérir par les semblables; mais, il faut l'avouer, ce fut lui qui formula le premier cette idée, et dit qu'une maladie connue devait être guérie par le médicament qui, chez l'homme sain, développerait une maladie semblable.

C'est cette troisième méthode que nous devons traiter dans cette question; mais nous pensons que notre tâche ne serait pas remplie, si nous ne donnions notre opinion sur l'homœopathie, homœopathie qui n'est autre chose que la médication homœopathique dénaturée.

Voyons donc ce que fit Hahnemann de sa doctrine, et après lui ses disciples.

Hahnemann, ébloui par sa découverte, en exagéra bientôt son importance; il voulut faire de sa méthode, une méthode générale, absolue, applicable à tous les cas; dès le principe, il était dans le vrai, il tomba bientôt dans l'absurde; il eut raison d'abord pour un petit nombre d'effets, mais il eut tort pour le plus grand nombre. Il sera facile de se convaincre de ce que nous avançons si on le suit dans sa marche.

En traduisant la matière médicale de Cullen, Hahnemann y trouve un vide complet dans les classifications et les propriétés des médicaments; il pense qu'il faut refaire la matière médicale, c'est-à-dire étudier l'action physiologique des médicaments. L'idée était belle, et la résolution digne d'être louée; mais cette expérimentation, qui, bien faite, aurait avancé la science et attiré à l'auteur une grande gloire, fit rejaillir sur lui le ridicule. C'est sur lui-même, en parfaite santé, et sur quelques-uns de ses disciples zélés, qu'il cherche l'action physiologique des médicaments. Hahnemann et ses amis se renferment donc soigneusement, se mettent à l'abri de toutes les influences extérieures, comme si cela se pouvait; ils prennent un médicament, et notent avec le plus grand soin, la moindre sensation, le plus léger picotement qu'ils éprouvent. Qui ne voit que, parmi les effets physiologiques observés par Hahnemann et ses amis, il y en aura de faux; car est-il possible qu'un homme puisse rester plusieurs jours sans éprouver le

moindre dérangement dans ses fonctions, la plus petite douleur? En effet, dans la liste de leurs symptômes, on en trouve d'invraisemblables.

Quoi qu'il en soit, tout en faisant ses expériences, Hahnemann reconnaît que le quinquina excite une fièvre intermittente analogue à celle qu'il guérit le mieux; la belladone, les symptômes de la scarlatine, et il se rappelle que le mercure développe des symptômes syphilitiques; que la rhubarbe et la coloquinte guérissent certaines diarrhées; dès lors, sa loi des semblables est formulée.

S'il en était resté là, on n'aurait pas connu l'homœopathie; mais il fit le raisonnement suivant : la cause d'une maladie étant, aussi bien que son essence, purement dynamique, le remède, pour agir sur cette maladie, doit aussi être dynamique et non grossier; ce n'est donc plus par des onces, gros et grains de médicaments que l'on doit guérir, mais par des parcelles insaisissables, impondérables, immatérielles. Ce raisonnement de dynamisation réciproque posé, Hahnemann expérimente avec les plus faibles doses des médicaments données de tout temps jusqu'à lui, c'est-à-dire une goutte pour les liquides, et un grain, un quart de grain pour les solides; ces doses lui paraissent exciter trop violemment les symptômes des maladies; il s'avise alors de mêler et d'agiter une goutte d'un remède liquide avec cent gouttes d'alcool, ou d'eau distillée, corps réputés inertes à petites doses, et il appelle cette opération une dilution. Obtenant des effets trop énergiques avec une goutte de ce mélange, il répète les dilutions jusqu'à dix, trente et même quarante fois, sans trouver la limite d'action du médicament. Cependant une goutte de la première dilution ne renfermait que le centième de la goutte médicinale; une goutte de la seconde, que le dix-millième; et ainsi de suite, le millionième, le billionième, le trillionième, etc..... Il imbibe des petits grains de sucre de lait, avec une goutte d'une de ces dilutions : c'étaient les globules homœopathiques que l'on devait administrer aux malades. Pour les médicaments insolubles, il les triture avec des poudres inertes, puis les mélange, les atténue comme les médicaments solubles.

C'est cette singulière idée que ses élèves appellent une grande et belle découverte : nous n'y voyons, nous, qu'une idée fantasque et bizarre, enfantée par le cerveau d'un homme qui veut à tout prix rester fidèle à son système de dynamisme réciproque; nous disons plus, elle est antiphysique.

Pour prouver notre dire, il nous suffirait de demander aux homœopathes s'ils ont démontré la divisibilité infinie de la matière. L'expérience suivante nous semble prouver le contraire pour les médicaments liquides. Si l'on mêle une goutte de teinture de cochenille avec cent gouttes d'alcool, à l'aide d'un puissant microscope, on voit les molécules de la teinture éparpillées dans l'alcool; si l'on mêle une goutte de ce mélange avec cent autres gouttes d'alcool, le nombre des molécules de la teinture est de beaucoup diminué; si l'on répète ce mélange plusieurs fois, l'on voit que les molécules deviennent de plus en plus rares, et l'on finit même par n'en plus voir du tout.

Si cette expérience ne paraît pas prouver que la divisibilité infinie du corps est impossible, prenons un autre corps, un solide insoluble, le charbon, par exemple : il n'y a plus de doute alors, on aura beau triturer un grain de charbon, il est évident qu'après la trituration, il y aura un nombre limité de parcelles; si maintenant on fait des dilutions avec ces parcelles de charbon, il est positif que ce sera un bien grand hasard s'il y a une molécule de charbon suspendue dans une goutte de la dernière dilution, et même dans la dilution tout entière : mais une chose extraordinaire, c'est que si on établit proportionnellement, par le calcul, la relation de la goutte médicinale avec le liquide dans lequel elle a été mélangée, on trouve pour le liquide inerte une masse qui, sous forme de sphère, aurait pour diamètre la distance du soleil à la terre. Les globules des homœopathes ne seraient donc autre chose que de petits corps inertes, trempés dans une goutte de cette masse immense, dont l'imagination s'effraie d'en concevoir l'étendue, masse qui tiendrait en suspension les molécules du charbon : certes c'est un quine à la loterie, si le malade qui prend un de ces globules tombe sur une molécule du médicament. Ce que nous

disons du charbon, nous pourrions en dire autant de l'or, de l'argent, du platine, de la silice, corps insolubles dans l'eau et l'alcool, et que les homœopathes emploient à l'état de poudre.

Ici se présente le moment de parler d'une objection soulevée par les homœopathes. Ce n'est pas, disent-ils, par les mélanges atténuants, que l'on conserve et même que l'on augmente la puissance des médicaments, mais par les secousses, les triturations: de là le conseil donné aux homœopathes de ne pas porter avec eux des flacons renfermant des médicaments liquides ; car un médicament qui serait bon avant la visite du médecin, serait trop violent, par les secousses qu'il lui ferait éprouver dans sa marche, quand il arriverait près du lit du malade. Hahnemann a été plus loin : il a prétendu que l'odeur des globules pouvait, dans beaucoup de cas, guérir les malades, et il a écrit que la quadrillionième partie d'un grain de poudre d'or trituré suffit à un homme qui veut se suicider, suffit, disons-nous, s'il le flaire un moment, à lui faire retrouver du charme à la vie. Pour appuyer cette étrange objection, tous les homœopathes se disent : la chaleur, l'électricité, ne se développent-elles pas par le frottement? Mais de ce qu'un morceau d'ambre frotté attire les corps, faut-il conclure qu'un morceau de silice ou de carbonate de chaux acquiert, par la trituration, des propriétés médicamenteuses qu'il n'a pas. D'ailleurs cette objection tombe d'elle-même, dès que nous avons prouvé d'une manière palpable, mathématique, que dans les dernières dilutions il n'y avait plus de molécules médicinales.

La valeur des globules homœopathiques étant établie, faisons voir comment, en homœopathie, on procède près d'un malade, et prouvons qu'il est impossible, même aux homœopathes, de suivre leurs principes, et, partant, qu'ils font une médecine absurde. Que l'on jette un coup d'œil sur le tableau suivant : c'est un fragment de la symptomatologie homœopathique de M. F. Laffite.

# SYMPTOMES DU CUIR CHEVELU DANS SA GÉNÉRALITÉ.

| SELON LA NATURE. | SYMPTÔMES ACCESSOIRES. | CAUSES, CONDITIONS. | AGGRAVATIONS. | AMÉLIORATIONS. | CESSATION. | MÉDICAMENTS. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PRURIT. | | | | | | |
| — | | En allant au grand air. | | | | Calc. |
| — | | Jour et nuit | | | | M. sol. |
| — | | Le matin | | | | Seneg. |
| — | | En se peignant. | | | | Bryon. |
| — | | Le soir | | | | Ran. bulb. |
| — | | | | | En se grattant. | Phell. |
| — Ardent. | | | | | | Calc. carb. |
| — Un bouton | | | | | | Bovist. |
| — Brûlant | | | | | | Ars. |
| — Cuisant | | | | | | Rhod. |
| — Cuisant | | Après s'être gratté. | | | | Petrol. silic. |
| — Cuisant | | Le soir | | | K. carb. | Grat. |
| — Désagréable. | | Surtout en les remuant. | | Dans la journée. | | Spong. |
| — Douloureux | | Après s'être gratté. | | | | Petrol. |
| — Fourmillement pruriteux ressemblant à la reptation d'une puce | | | | | | Staph. |
| — Fourmillement | Et sur tout le corps | | | | | Lach. |
| — Fourmillant | | | | | | Ledum. |
| — Comme par des insectes. | Et au front. | Le soir | | | | Rhod. |
| — Insupportable | Qui fait qu'on se gratte jusqu'au sang; les téguments sont douloureux | Après s'être gratté. | | | | Alun carb. |
| — Lancinant | | | | | | Arnic. China. |
| — Lancinant | Aux pariétaux, au front, à la joue droite, derrière l'arcade zygomatique gauche, au côté de l'oreille, et au bas de l'occiput. | | | | | Caust. |
| — Mordicant | | | | | | Pol. Nord. |
| — Picotant | | | | | | Ag. cast. |
| — Picotant | | | | | En se grattant. | Ag. cast. |
| — Comme plein de poux. | | | | | | Rhod. |
| — Comme plein de poux. | | Surtout le matin. | | | | Bovist. |
| — Rongeant | | | | | | Oleand. Rut. |
| — Violent | | | En se grattant. | | | Staph. |
| — | Une éruption miliaire au front, à la face, autour de la bouche. | | | | | Rhus. |

L'on voit, par ce tableau, que le médecin devra demander à un malade qui éprouve du prurit au cuir chevelu, si c'est en allant au grand air qu'il l'éprouve; si c'est en se peignant, etc.; s'il est ardent ou brûlant; s'il est cuisant ou fourmillant; enfin s'il est lancinant, mordicant, picotant, rongeant, violent; s'il ressemble à la reptation d'une puce ou à la morsure d'un poux, etc.: car chacun de ces prurits exige un médicament différent, comme on peut le voir. Évidemment c'est impossible et absurde en même temps; nous-même nous défions l'homœopathe le plus habile, s'il était malade, de distinguer ces différents prurits. Il est donc évident aussi que les homœopathes prescrivent leurs médicaments à la volée (*quidquid in buccam venit*), pour nous servir de leur expression, quand ils parlent de ceux de leurs confrères qui ne savent pas saisir ces nuances de symptômes. Et c'est avec de telles absurdités que l'on veut renverser la médecine actuelle, médecine qui a pour elle l'expérience des siècles. Mais, disons-le, si les uns voient dans l'homœopathie une plaisante bouffonnerie, les autres y voient une grande calamité; car de tristes réflexions viennent assiéger l'esprit des médecins qui pensent, des médecins, en un mot, qui comprennent la dignité de leur art. Combien de malheurs n'a-t-on pas à déplorer tous les jours! combien de malheureux malades sont conduits au tombeau par la funeste inaction des homœopathes!

De ce court exposé, nous concluons: que la plupart des phénomènes physiologiques observés par M. Hahnemann et ses amis n'ont aucune valeur; que les globules ne sont que des corps inertes; que l'homœopathie, en un mot, est une médecine absurde, funeste, qui doit être rejetée, proscrite par tout homme qui a son bon sens, et enfin que l'on doit élever la voix le plus haut possible, afin de dévoiler le charlatanisme avec lequel la plupart des médecins homœopathes exploitent la crédulité publique.

Faisons voir maintenant ce qu'il y a de vrai dans la médication homœopathique, ce qui n'est pas de la rêverie, et ce qui tombe sous les sens.

L'on peut, à la rigueur, diviser la médication homœopathique en

trois espèces : la première s'attaque aux inflammations ; elle agit lentement, elle remplace peu à peu une inflammation pathologique par une inflammation thérapeutique ; elle a pour agents les irritants faibles ; c'est la seule, suivant nous, qui mérite véritablement le nom d'homœopathique.

La deuxième est la médication homœopathique éradicative : elle agit brusquement en détruisant les tissus ; ses agents sont les caustiques, la potasse, les acides concentrés, le fer rouge, etc. Nous ne traiterons pas cette médication, qui, en définitive, est bien une médication substitutive, parce que les règles qui président à l'application des caustiques ne nous paraissent pas ressortir directement de notre sujet.

La troisième s'attaque aux simples congestions, ou à une perturbation de l'organisme. Nous n'admettons pas cette troisième médication ; les faits ne nous paraissent pas assez évidents ; nous ne pensons pas, par exemple, que les bons effets qu'on obtient dans la folie par l'administration du datura tiennent à ce que la folie des solanées a remplacé la folie pathologique.

C'est donc la première seulement que nous développerons.

Pour appliquer convenablement cette médication, il faut être pénétré de plusieurs grands principes que MM. Trousseau et Pidoux ont si bien exposés dans leur *Traité de thérapeutique*. Et d'abord, qu'à toute cause morbide appliquée sur l'économie, correspond une modification spéciale. Pour prouver ce principe, citons quelques exemples. Qui ne sait que les caustiques, le nitrate d'argent, la pâte de Rousselot, les acides concentrés, etc., cautérisent différemment les uns des autres ? L'un agit vite, l'autre lentement ; l'un avec beaucoup de douleur, l'autre presque sans douleur. Pour les virus, qui ne constate la diversité des accidents qui suivent l'absorption des virus vaccins, morbilleux, syphilitiques ?

Il est important de bien comprendre ce principe, parce qu'il conduit à cet autre : c'est que toute maladie a une marche naturelle, qui se représente constamment, sauf les complications qui peuvent la modifier ; que, par conséquent, un médecin qui a observé, doit prédire

à peu près le moment où la maladie finira. Il est donc nécessaire de connaître cette marche, parce que souvent les médecins s'attribuent les honneurs de la guérison d'une maladie qui a suivi son cours naturel; c'est le cas dans lequel se trouveut les homœopathes qui rapportent des cures si merveilleuses.

Il y a un autre principe qui fait la base de l'étude homœopathique: c'est que, de deux actes morbides qui se passent sur le même point de l'économie, l'un obscurcit l'autre.

Ces principes étant posés, étudions la manière de diriger les agents substituteurs. La première difficulté qui se présente au médecin, c'est de ne pas dépasser les bornes, c'est-à-dire de substituer une maladie plus grave que celle que l'on veut guérir; nous ferons voir que cette règle souffre des exceptions, du moins en apparence.

Pour rester dans de justes bornes, il y a deux choses à observer: la manière d'agir des tissus, et la portée des agents modificateurs. Il y a des tissus qui sont plus ou moins sensibles au même médicament. Par exemple, la muqueuse du rectum supporte moins facilement le tartre stibié que celle de l'estomac. La muqueuse la plus susceptible est celle de l'urètre, et, chose étonnante, celle de la vessie ne l'est presque pas; de même, la vulve est très-sensible, et le vagin et l'utérus le sont très-peu. La muqueuse de l'œil est irritable; la muqueuse olfactive l'est davantage.

Nous avons dit qu'il fallait connaître aussi la portée des agents modificateurs; pour atteindre ce but, il faut les avoir vu manier, ou les manier soi-même fréquemment.

S'il est dangereux de substituer une maladie plus forte, il ne faut pas non plus en substituer une plus faible, qui n'agirait pas assez énergiquement pour déplacer la maladie pathologique; cependant il vaut mieux, en général, rester en deçà, que d'aller au delà, parce qu'on aura toujours le temps d'augmenter l'énergie du remède, et d'accoutumer ainsi l'organe malade à le supporter.

Le précepte qui commande de ne pas dépasser les bornes, avons nous dit, souffre des exceptions; en voici un exemple: dans le début

des blennorrhagies non enflammées, et dans leur période de déclin, quand la sécrétion du pus est diminuée. M. Ricord emploie de fortes injections de nitrate d'argent, injections qui déterminent dans le canal de l'urèthre une irritation violente; puis il ordonne après des injections astringentes. Dans ce cas, cette gravité apparente tient au mode d'action du nitrate d'argent, et la preuve, c'est que la blennorrhagie guérit avec facilité.

Il y a une chose importante à savoir dans la médication homœopathique : c'est qu'il ne faut pas s'arrêter à moitié chemin, car la maladie reprendrait le dessus; on aurait alors tout à recommencer. L'expérience seule peut faire voir si l'inflammation pathologique est entièrement remplacée par l'inflammation thérapeutique.

Tels sont les principaux préceptes de la médication homœopathique. Énumérons maintenant les cas dans lesquels on l'emploie, et les médicaments qui leur conviennent.

Dans certaines maladies de l'estomac, si l'on admet que la muqueuse gastrique est enflammée, les bons résultats que l'on retire de l'ipécacuanha, du tartre stibié, du sulfate de zinc, peuvent parfaitement s'expliquer par l'action homœopathique de ces médicaments. Dans quelques diarrhées, on obtient de bons effets avec les purgatifs drastiques, les lavements irritants : le calomel, donné à l'intérieur, convient dans la dysenterie.

M. le professeur Trousseau recommande les lavements au nitrate d'argent, dans la diarrhée des enfants à la mamelle. Quand on administre ces lavements, il faut avoir présent à l'esprit qu'ils ont pour but de substituer une inflammation à une autre; que, par conséquent, le remède irritant doit être suspendu dans la plus grande quantité possible de véhicule, afin que ce remède irritant agisse sur une plus large surface. Dans les différentes ophthalmies, tous les médecins se servent des collyres au nitrate d'argent, au calomel, au sulfate de zinc et de fer. Les collyres irritants, qui conviennent dans les ophthalmies simples, doivent être rejetés dans certaines ophthalmies spécifiques. Nous avons vu souvent, dans le service de M. le pro-

fesseur Velpeau, des ophthalmies syphilitiques qui avaient résisté des mois entiers aux remèdes irritants, disparaître au bout de sept à huit jours par le traitement du mercure à l'intérieur. La blennorrhagie est une inflammation sur laquelle les agents substituteurs ont le plus de prise. Et ici, nous pensons qu'il faut secouer le préjugé de l'ancienne école, qui commande de laisser couler la chaudepisse : c'est d'emblée qu'il faut attaquer la blennorrhagie, autant que faire se peut; car si l'inflammation est par trop évidente, on ordonne des bains, on fait appliquer des sangsues, des cataplasmes au périnée; à part ce cas, il faut toujours, dès le début, faire des injections irritantes, en même temps que l'on administre le copahu et le cubèbe à l'intérieur. Une chose qui paraît futile, dans le traitement des blennorrhagies, et qui, dans la pratique, est d'une grande importance, c'est la manière de faire une injection. Des blennorrhagies souvent interminables n'ont pas d'autres causes que des injections mal faites, injections qui s'arrêtent à la fosse naviculaire, et qui devraient aller à la région prostatique où siége la maladie; il faut donc recommander au malade de pousser l'injection jusqu'à la prostate.

Le collutoire d'acide chlorhydrique qu'emploie M. Ricord, dans la salivation mercurielle, nous paraît agir comme substituteur. On sait que Dupuytren guérissait l'érysipèle en appliquant un vésicatoire sur la peau enflammée. On administre journellement des bains chauds dans les phlegmasies cutanées; et on a été conduit à cette médication en voyant d'une extrême pâleur les chaufourniers, les verriers, les forgerons, les chauffeurs de machines à vapeur. Suivant le même principe, les Anglais préconisent les collyres chauds sur l'œil enflammé. M. Trousseau prescrit des lotions de sublimé dans le prurit des parties génitales de l'homme et de la femme; mais il recommande expressément d'étendre la solution du sublimé dans l'eau chaude. Ces lotions ont donc une double action, celle du calorique, et celle du médicament irritant.

Disons, en finissant, que, tout en employant contre les inflamma-

tions les agents substituteurs, il faut faire, quand le cas le réclame, un traitement interne.

---

## II.

*De la cystocèle crurale; quels en sont les symptômes, la marche et le traitement?*

La cystocèle crurale ou cystomérocèle est la hernie de la vessie qui se fait par l'anneau crural.

Cette hernie est extrêmement rare, beaucoup plus rare chez l'homme que chez la femme. Dans le mémoire de Verdier (*Mémoires de l'Acad. roy. de chir.*), sur dix-huit cas de hernies de la vessie, on ne trouve qu'un seul exemple de cystocèle crurale observé par Levret.

*Étiologie.* — La principale cause de la cystocèle est l'extension considérable des parois de la vessie, causée par les rétentions d'urine. Cependant Méry (*Mém. de l'Acad. roy. des sciences*) a nié cette cause. Il se fondait sur le peu de rapport qui existe entre la vessie pleine et les anneaux qu'elle doit traverser, et sur ses connexions intimes avec les organes voisins. Disons d'abord que la vessie peut parfaitement se distendre, entourée qu'elle est par du tissu cellulaire lâche; mais faisons voir, avec J.-L. Petit, que ce n'est pas dans le moment qu'elle est pleine que la vessie tend à passer par les anneaux, mais bien qu'elle acquiert par cette plénitude des dispositions à les franchir quand elle sera vide, car elle est frappée d'une sorte de paralysie. Méry, qui avait nié cette disposition, soutint l'opinion que toutes les cystocèles avaient pour cause un vice de la première conformation de la vessie. Nous ferons observer, avec Verdier, que les malades affectés de cystocèle ne se plaignent qu'à un certain âge, et même quelquefois qu'à un âge

très-avancé; si la hernie de la vessie était toujours un vice de la conformation, le contraire devrait arriver.

Il y a d'autres causes prédisposantes : une hydropisie ascite, comme dans le cas cité par Verdier, l'état de grossesse. En effet, dans la grossesse, la matrice déprime la vessie entre son corps et l'arcade des pubis; elle en change la forme, et la force de s'appuyer contre les anneaux inguinaux et cruraux : c'est alors que l'on peut observer une double cystocèle. Il n'existe pas d'exemples dans la science de cystocèle crurale double; mais la cystocèle inguinale double a été observée par Delaporte chez un homme âgé de soixante-dix ans, et par Levret, chez une jeune dame qui avait été enceinte; l'habitude de se coucher sur le même côté, habitude qui a pour effet de relâcher les anneaux. Il y a encore une cause importante qui a été signalée par les auteurs : les faits ont démontré que l'entérocèle et l'épiplocèle étaient souvent la cause de la cystocèle; et même le célèbre chirurgien de Montpellier, Delpech, disait que la cystocèle venait toujours à la suite d'une hernie intestinale ou épiploïque, opinion que l'expérience désavoue, car Verdier a fait voir des cas dans lesquels la cystocèle était simple.

Si maintenant, à ces causes prédisposantes, nous ajoutons les causes générales des hernies, les efforts dans la toux, la défécation, etc ...., on comprend facilement que la cystocèle crurale puisse survenir.

La marche de la cystocèle crurale est différente de la marche des autres hernies qui se forment dans le même point. L'anatomie en rend raison : dans l'entérocèle ou dans l'épiplocèle, il y a un sac herniaire qui renferme l'intestin ou l'épiploon; dans la cystocèle crurale, il n'y a pas de sac, ou bien un sac tout différent. Dans l'état naturel, toutes les parties de la vessie ne sont pas recouvertes par le péritoine, car, comme on le sait, cette membrane séreuse se réfléchit sur le sommet de la vessie, pour se porter sur sa face postérieure, par conséquent sa face antérieure et un peu latérale, qui se trouve en rapport avec l'anneau crural, est la première partie qui fait hernie. La cystocèle crurale n'a donc pas d'abord de sac, mais bientôt il s'en forme un tout particulier, et voici comment :

La vessie, pénétrant petit à petit dans l'anneau, finit par attirer dans cet anneau la portion de la vessie qui est recouverte par le péritoine, et dès lors il se forme un sac au devant de la hernie.

Ce mécanisme de la cystocèle crurale simple étant bien compris, il est facile de s'expliquer comment la cystocèle crurale peut se compliquer d'entérocèle et d'épiplocèle ; dans ce cas, les intestins s'engagent au devant de la vessie, dans le sac vide de la cystocèle.

*Symptômes.* — Les symptômes de la cystocèle crurale varient suivant qu'elle est simple ou compliquée, et suivant qu'on l'observe dans tel ou tel moment. Cherchons donc à apprécier les complications et les circonstances dans lesquelles on peut être appelé à reconnaître une cystocèle crurale.

Quand la cystocèle crurale est simple, ou la portion de la vessie qui fait hernie est vide d'urine, ou elle est pleine. Dans le premier cas, la tumeur a très-peu de volume, les parois de la poche étant affaissées, et on ne découvre en les touchant que des membranes épaisses et mollasses qui roulent sous les doigts.

Dans ce cas, c'est aux antécédents qu'il faut avoir recours si l'on veut porter un diagnostic certain : on demande au malade s'il urine facilement, et sans douleur ; s'il a des envies fréquentes d'uriner ; s'il est sujet à des rétentions d'urine ; si la tumeur est plus volumineuse le matin, si elle augmente quand il reste longtemps sans uriner ; si, après l'émission des urines, elle disparaît et reparaît ; et enfin si, en pressant sur la tumeur, il a des envies d'uriner.

Dans le second cas, la portion de la vessie étant pleine d'urine, l'observateur trouvera au pli de l'aine une tumeur ovale dont le grand diamètre répond à ce pli. Cette tumeur sera molle, fluctuante ; elle disparaîtra par la pression, car l'urine passera de la portion de la vessie herniée dans celle qui ne l'est pas ; en même temps le malade éprouvera le besoin d'uriner, et s'il satisfait ce besoin, l'urine rendue sera plus épaisse que celle qu'il rend ordinairement. Joignez à ces caractères qu'il n'y a point de rougeur à la peau, et que, lorsqu'on a

fait disparaître la tumeur, ou plutôt lorsqu'on a vidé la poche, la toux ne la fera pas revenir, comme dans l'entérocèle et l'épiplocèle. Si la cystocèle crurale est compliquée d'entérocèle ou d'épiplocèle, on aura les symptômes que nous venons de donner, et ceux qui appartiennent à ces hernies, tels que la tumeur augmentant par la toux, le bruit de gargouillement, quand on réduit la tumeur.

La hernie de la vessie peut se compliquer de calculs; il est facile de s'en assurer par le toucher : mais cette complication rend le pronostic plus fâcheux par l'étranglement qu'elle peut causer; du reste, nous aurons lieu d'y revenir au traitement.

Il peut arriver que la portion de la hernie qui correspond à l'anneau soit étranglée; voici les symptômes qui se présenteront : Il y a des douleurs locales dans les lombes et dans le bassin; la tumeur s'enflamme; l'urine ne peut plus passer de la partie de la vessie herniée dans celle qui est restée dans l'abdomen; si l'on presse sur la tumeur, il y a des hoquets et des vomissements. Un observateur inattentif peut confondre cet étranglement avec celui d'une hernie intestinale étranglée; mais il nous suffit de faire remarquer que les vomissements ne contiendront pas de matières stercorales; nous pourrions dire aussi, avec J.-L. Petit, que dans la hernie cystique le hoquet survient après le vomissement, et que dans la hernie de l'intestin c'est le contraire; mais l'expérience n'a pas confirmé cette assertion. Il peut arriver aussi que les intestins et la vessie, faisant hernie ensemble, soient étranglés en même temps : dans ce cas compliqué, les vomissements stercoraux, d'une part, et la déviation du canal de l'urèthre, de l'autre, lèveront la plus grande difficulté.

D'après ce que nous venons de dire, il sera facile de distinguer la cystocèle crurale de l'entérocèle et de l'épiplocèle du même nom; un praticien attentif ne confondra pas non plus un bubon, une tumeur variqueuse de la saphène interne avec la cystocèle crurale : les symptômes de ces deux maladies sont trop tranchés pour qu'on puisse s'y méprendre. Il n'en est pas de même d'un abcès par congestion. En effet, cet abcès se présente sous la forme d'une tumeur fluctuante,

réductible, sans coloration de la peau, dont le grand diamètre répond au pli de l'aine ; mais cet abcès sera reconnu par les signes de l'ostéite, qui est la cause de la collection de pus ; la disparition de la tumeur ne sera pas suivie d'une envie d'uriner ; l'on ne remarquera pas non plus la déviation du canal de l'urèthre.

En définitive, les meilleurs signes qui peuvent différencier la cystocèle crurale de toute autre tumeur sont : l'envie d'uriner, l'émission de l'urine quand on réduit la tumeur, la disparition de cette tumeur après l'émission de l'urine, et enfin la déviation du canal de l'urèthre du côté de la tumeur.

*Pronostic.* — Ceux qui, avec Méry, ont pensé que la hernie de la vessie était un vice de la première conformation, ont dit que cette hernie était incurable. Verdier est d'un avis contraire : il pense que la guérison est possible toutes les fois que le sujet est jeune, que la hernie est récente, et que son volume n'est pas trop considérable. Mais, au contraire, si le sujet est avancé en âge, si la hernie est ancienne et volumineuse, il dit que le pronostic doit être plus fâcheux, se fondant sur ce que la hernie ancienne contracte des adhérences, et sur ce que l'abdomen ne se prête plus à la rentrée d'une hernie trop volumineuse. D'autres chirurgiens ont exprimé la même pensée, en disant que la portion herniée du viscère avait perdu son droit de domicile ; mais Verdier ajoute que, dans les cas les plus défavorables, la cystocèle n'est jamais une maladie dangereuse, à moins qu'elle ne soit compliquée d'étranglement.

*Traitement.* — Les moyens que l'on emploie pour guérir la cystocèle crurale sont à peu près les mêmes que ceux que l'on emploie pour guérir les autres hernies. Nous avons fait voir, au pronostic, les cas qu'il convenait de traiter, et desquels on pouvait espérer la guérison. Si la hernie de la vessie est simple, il faut la vider de l'urine qu'elle contient, et si elle est réductible, il faut la réduire et la maintenir réduite au moyen d'un bandage ou d'un brayer. Le malade de-

vra boire le moins possible, et se tenir couché du côté opposé à la hernie. Si la hernie est ancienne, il ne faut pas espérer la guérison, pour les raisons exposées plus haut; si elle est étranglée, on devra avoir recours aussitôt au cathétérisme, aux bains, aux émollients. Morand, dans un cas de cystocèle étranglée, la portion de la vessie étant trop volumineuse pour rentrer dans l'abdomen, fit la ponction, et s'en trouva bien. Si, malgré la ponction et le cathétérisme, les accidents continuaient, il serait nécessaire d'en venir à l'opération du débridement: l'on devra débrider directement en haut, procédé qui, suivant nous, expose le moins à blesser les gros vaisseaux. Il faut bien faire attention, pendant l'opération, de ne pas couper la vessie à sa partie étranglée, car alors il y aurait un épanchement d'urine dans l'abdomen. Si ce malheur arrivait, il ne faudrait pas, à l'exemple d'Arnaud, pratiquer des points de suture sur la plaie, points qui n'empêcheraient pas l'écoulement de l'urine, et qui pourraient développer une inflammation funeste: dans ce cas il faut tenir la plaie au dehors, la panser légèrement, détourner le cours de l'urine au moyen d'une sonde, et faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie. C'est ainsi que Guyon guérit un homme chez lequel un médecin de campagne avait blessé la vessie en croyant ouvrir un abcès. Si l'on ne prenait pas ces précautions, le malade aurait une péritonite mortelle, ou au moins une fistule urinaire, infirmité dégoûtante. Quelques praticiens ont conseillé, dans ce cas d'étranglement, d'inciser toute la portion étranglée; mais Delpech s'oppose formellement à cette opération, et la dit très-dangereuse.

La hernie de la vessie peut se compliquer dans le cas d'étranglement d'un ou de plusieurs calculs; il faut bien se garder de les faire rentrer dans la portion non herniée de la vessie: on serait obligé, plus tard, de pratiquer une opération grave; il vaut mieux, quand on a mis la vessie à découvert, l'exciser inférieurement, extraire les calculs, puis guérir la plaie comme nous l'avons dit plus haut.

## III.

### *Du mode de distribution des vaisseaux sanguins dans le tissu du testicule.*

Pour bien faire comprendre la disposition des vaisseaux sanguins dans le tissu du testicule, nous croyons devoir expliquer en deux mots la structure de cet organe.

La tunique fibreuse ou la tunique albuginée est analogue à la membrane sclérotique de l'œil, et comme elle, forme l'enveloppe la plus extérieure du testicule. Astley Cooper pense qu'elle est composée de deux feuillets. M. Cruveilhier nie cette disposition. De la face concave de cette tunique partent des cloisons fibreuses qui vont toutes converger vers la partie moyenne du bord postérieur du testicule; cette convergence a lieu dans l'étendue de 1 centimètre environ. Ces cloisons divisent la cavité de l'albuginée en un grand nombre de cellules de formes coniques ou pyramidales, dont la base est dirigée vers la périphérie du testicule, et le sommet vers le point de convergence des cloisons, c'est-à-dire sur le corps d'Hyghmore. Chacune de ces loges est remplie par un faisceau de substance testiculaire, substance qui n'est autre chose que les canaux séminifères disposés en forme de pyramides ou de cônes, s'abouchant les uns dans les autres, et arrivant ainsi au corps d'Hyghmore, où se fait la communication avec l'épididyme.

Cette disposition étant établie, voyons comment se distribuent les vaisseaux sanguins. L'artère testiculaire, branche principale de la spermatique, arrivée au corps d'Hyghmore, se divise en plusieurs branches qui vont ramper dans l'épaisseur de la tunique albuginée, suivant M. Cruveilhier, et entre les deux lames de cette tunique, suivant Astley Cooper; les artères, en marchant, diminuent peu à peu de calibre,

et de distance en distance, des ramuscules se détachent et se portent sur les cloisons fibreuses, puis se distribuent à l'infini, jusqu'à l'état capillaire, et pénètrent, sous cette dernière forme, dans la substance testiculaire.

Les veines ont une disposition analogue, mais non pas identique à celle des artères. Elles naissent dans la substance testiculaire, puis elles viennent sur les cloisons fibreuses, et s'échappent du testicule par deux voies différentes : les unes remontent vers la surface convexe de l'albuginée, et vont se réunir derrière l'épididyme; d'autres se portent vers le sommet des pyramides, ou corps d'Hyghmore, et vont ensuite se porter dans le cordon. Cette dernière disposition est importante à noter, car en détachant l'épididyme et le cordon du testicule, on aperçoit à travers le corps d'Hyghmore des canaux d'un certain calibre qu'on pourrait prendre pour des canaux séminifères, et qui ne sont que des veines béantes venant du testicule; ce phénomène dépend de ce que les parois de ces veines adhèrent à l'enveloppe fibreuse qui leur a donné passage.

La disposition flexueuse des artères et des veines testiculaires aurait pour raison, suivant Astley Cooper, en ralentissant la circulation, de favoriser l'élaboration de la sécrétion, et de mettre la texture délicate du testicule à l'abri des dangers d'une congestion sanguine trop forte.

Nous avons fait voir que l'artère testiculaire se divisait à l'infini sur la tunique albuginée et sur les cloisons fibreuses, avant de pénétrer dans la substance du testicule : n'y aurait-il pas, dans cette disposition, une application d'une belle pensée de Bichat, qui dit, en parlant de la pie-mère, que cette membrane a pour but principal de diviser à l'infini les vaisseaux cérébraux, afin qu'ils ne pénètrent que par des capillaires déliés dans le tissu mou et délicat du cerveau ?

## IV.

*Démontrer si les membranes de la fenêtre ronde et de la fenêtre ovale peuvent toutes deux servir à transmettre les sons.*

Ce problème de physiologie est difficile à résoudre, car, de toutes les parties de l'oreille, les membranes de la fenêtre ronde et de la fenêtre ovale sont, sans contredit, celles sur les usages desquelles il règne le plus d'obscurité; cependant, d'opinions éparses d'auteurs recommandables, nous tâcherons de mettre en évidence celle qui nous paraîtra la plus physiologique.

Une première opinion accordait aux membranes de la fenêtre ronde et ovale une action toute mécanique, c'est-à-dire que ces membranes apportaient un obstacle à l'écoulement du liquide labyrinthique dans la caisse du tympan. Nous ne discuterons pas cette opinion; nous ferons seulement remarquer que M. Ribes a eu occasion d'observer que l'ouïe s'était conservée intacte jusqu'à la mort, dans un cas où la membrane de la fenêtre ronde avait été détruite, et où elle avait dû, par conséquent, donner issue à l'humeur labyrinthique, et entraîner par là même la surdité.

D'autres physiologistes ont pensé que ces deux membranes concouraient à l'audition de la même manière que la membrane tympanique: suivant cette opinion, ces membranes seraient des lames vibratiles qui auraient pour fonctions de recevoir directement les vibrations de la caisse, et de les communiquer à l'humeur aqueuse qui remplit les diverses cavités de l'oreille interne, et dans laquelle baignent les filaments du nerf auditif.

Cette manière de voir nous paraît plus vraisemblable que la précédente. Mais ici s'élève une difficulté: il s'agit de savoir comment se fait la répartition des ondes sonores sur ces deux membranes; si

chacune d'elles y concourt également; ou bien s'il ne pourrait pas se faire que, selon la direction qu'elles affectent, ou selon le corps qui les fait communiquer avec l'air extérieur, certaines vibrations s'adressassent à la membrane vestibulaire, et certaines autres à la membrane cochléaire. Résoudre ces différents points, c'est, il nous semble, répondre directement à la question qui nous a été posée.

L'anatomie nous apprend que la membrane de la fenêtre ovale seule est parallèle à celle du tympan : cette disposition nous porte aussitôt à penser que cette membrane reçoit plus de vibrations que la fenêtre ronde. Ce qui appuie cette opinion, c'est la position de la chaîne des osselets entre les membranes du tympan et de la fenêtre ovale, position qui faciliterait la transmission des ondes sonores. La théorie indique donc que c'est la fenêtre ovale qui doit transmettre le plus de vibrations; mais l'expérience le prouve, car M. Savart a démontré que lorsque des membranes vibrantes sont en contact avec des tiges solides, les vibrations passent facilement des membranes aux solides, et Müller a vérifié ce fait par une expérience très-simple.

Quel rôle alors resterait à la membrane de la fenêtre ronde ? Meckel dit que les ondes sonores, qui, par la trompe d'Eustache, s'introduisent dans la caisse, étant réfléchies par les parois de cette cavité, tombent principalement sur la membrane de la fenêtre ronde. Envisagée sous ce point de vue, cette membrane jouerait, à l'égard de la trompe d'Eustache, le rôle que joue le tympan à l'égard du conduit auditif externe. Mais cette explication ingénieuse tombe d'elle-même, depuis que M. Itard a prouvé que la trompe d'Eustache n'était pas absolument nécessaire à l'audition. Il est vrai de dire aussi que, dans certains cas d'obturation complète de la trompe d'Eustache, l'ouïe était abolie ; mais ces faits ne prouvent pas que les ondes sonores passent par cette trompe. Si l'on entend une montre placée dans la bouche, c'est que le son se propage par les parties solides; et la preuve, c'est que si on la place sur la langue seulement, on n'entend

plus les mouvements. Si un homme qui écoute attentivement ouvre la bouche, c'est parce que les condyles de la mâchoire se portent en avant, et agrandissent le conduit auditif externe. L'hypothèse de Meckel n'est donc pas fondée.

Une autre opinion est celle de M. le professeur P. Bérard : ce physiologiste pense que la transmission des sons a lieu tout à la fois et par la chaîne des osselets, et par l'air qui remplit la caisse; mais que les ondes sonores qui arrivent par la chaîne frappent seulement la membrane vestibulaire, et celles qui arrivent à travers l'air de la caisse frappent la membrane cochléaire.

Dans l'hypothèse de Meckel, et dans celle de M. P. Bérard, les ondes sonores, quoique n'étant pas transmises par le même milieu, viennent frapper en même temps les deux membranes. Or, il ne nous paraît pas possible que ces deux membranes puissent vibrer dans le même sens en même temps. M. Itard, soutenant les idées de Cotugno, a prouvé que la périlymphe et la vitrine auditive remplissaient exactement les cavités du labyrinthe. Il est prouvé aussi que cette périlymphe paraît destinée à répartir uniformément les ondes sonores dans le vestibule, les canaux demi-circulaires et le limaçon, ce qu'elle ne peut faire sans entrer en vibration. Mais il est évident que le liquide labyrinthique ne pourra pas vibrer si les ondes sonores viennent en même temps frapper les deux membranes, car elles tendront ensemble à faire saillie dans le vestibule. Ceci posé, voyons l'hypothèse qui nous tirera de ce pas : si l'on admet que la fenêtre ovale seule, par l'intermédiaire de la chaîne, transmette les ondes sonores à la périlymphe, et l'on est conduit à cette hypothèse par les expériences de M. Savart et de Müller, alors tout s'explique. Un son est produit, l'air extérieur ondule, les ondulations se propagent de proche en proche jusqu'à la membrane du tympan, qu'elles font vibrer; de la membrane du tympan elles arrivent à la fenêtre ovale qui fait vibrer le liquide de Cotugno. Ainsi donc, à chaque vibration de la chaîne, la membrane de la fenêtre ovale fait saillie dans l'oreille interne que remplit exactement le liquide labyrinthique; celui-ci ne peut vibrer qu'en

repoussant la membrane de la fenêtre ronde, qui bombe dans la cavité du tympan, en sorte qu'il s'établit une série de dépressions et de voussures qui se font alternativement, et toujours en sens inverse.

Par cette hypothèse, l'on voit donc que la membrane de la fenêtre ronde joue un rôle tout mécanique, c'est-à-dire qu'elle favorise les vibrations de la membrane vestibulaire, en vibrant elle-même en sens inverse, que les ondes sonores ne la traversent pas, et enfin qu'elle sert indirectement à transmettre les sons.

Cette opinion est-elle la vraie? nous ne le pensons pas. Peut-être l'anatomie pathologique, qui a déjà tant fait pour la physiologie de cet organe, viendra un jour éclairer ce point obscur; cependant, dans l'état actuel de la science, la dernière explication que nous venons de donner nous paraît la plus vraisemblable, et répondre le mieux à la question qui nous a été posée.